

ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

ThS.BS. Phan Hồng Minh

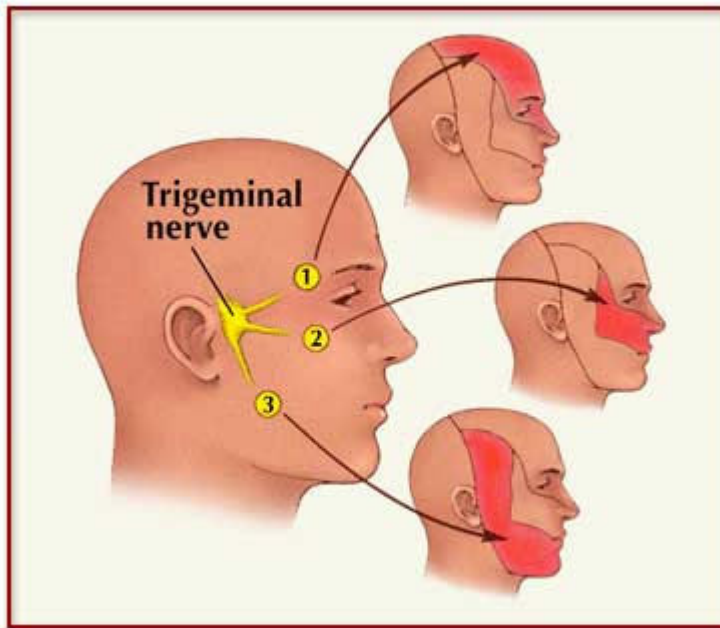
1. Định nghĩa :

Đau dây V là một trong số nguyên nhân gây đau vùng mặt hay gặp nhất. Theo định nghĩa thì đau dây V là cơn đau xảy ra ở khu vực chi phối của một hoặc nhiều nhánh dây thần kinh số V, đau có tính chất đột ngột, thường bị một bên, đau dữ dội, ngắn, đau nhói giật hoặc như dao đâm, hay tái phát từng đợt

2. Giải phẫu :

Dây thần kinh số V là dây thần kinh vận động và cảm giác. Cảm giác: chi phối cảm giác vùng mặt. Vận động: chi phối cơ nhai. Dây V chia làm 3 nhánh chính (Xem hình):

- Nhánh mắt (V1)
- Nhánh hàm trên (V2)
- Nhánh hàm dưới (V3)
-



3. Dịch tễ học:

- Tỷ lệ mới mắc hàng năm của đau dây V là 4 - 5/ 100.000 người. Thống kê cho thấy mỗi năm có khoảng 15.000 trường hợp mới bị mắc đau dây V tại Mỹ.
- Đây là loại đau thần kinh thường gặp nhất ở người già. Phần lớn đau dây V vô căn xuất hiện sau 50 tuổi, tuy nhiên có thể gặp ở lứa tuổi 20-30 và hiếm thấy ở trẻ em.
- Tỷ lệ nam / nữ là 1:1,5. Thường không có tính chất gia đình.

4. Nguyên nhân:

- Phần lớn nguyên nhân là do chèn ép rễ dây V, hay gặp ở đoạn rễ thần kinh đi vào trong cầu não. Người ta cho rằng chèn ép bởi quai động mạch hoặc tĩnh mạch lạc chỗ chiếm tới 80- 90% các trường hợp. Những nguyên nhân khác là như U dây thần kinh thính giác, U màng não, các U nang, U biểu bì hoặc hiếm gặp hơn là túi phình động mạch hoặc dị dạng thông động tĩnh mạch
- Mất Myelin của một hay nhiều nhân của dây V do bệnh Xơ cứng rải rác hoặc do những tổn thương về cấu trúc khác của thân não. Trong bệnh xơ cứng rải rác có thể thấy mảng thoái hoá Myelin điển hình ở đoạn rễ dây V đi vào thân não, tuy vậy cũng có khi gặp sự chèn ép của mạch máu ở chính những bệnh nhân này.

5. Đặc điểm lâm sàng:

- Đau của dây V xảy ra kịch phát, dữ dội ngay từ lúc bắt đầu hoặc chỉ một thời gian ngắn sau đó. Đau được mô tả như điện giật hoặc dùi đâm. Hay gặp ở khu vực nhánh V2 và / hoặc V3 hơn. Còn nhánh V1 lại thường thấy sau bị Zona.
- Không giống như các loại đau mặt khác, đau dây V không làm cho bệnh nhân thức dậy vào ban đêm. Đau thường kéo dài một đến vài giây nhưng có thể xảy ra liên tiếp.
- Đau dây V chủ yếu xảy ra một bên. Đôi khi gặp ở hai bên nhưng không đau đồng thời cả hai bên. Cũng có thể có cảm giác đau sâu, âm ỉ thường xuyên.
- Co thắt cơ mặt có thể gặp trong cơn đau dữ dội. Triệu chứng này được mô tả trong thuật ngữ cổ điển “ Tic douloureux ”
- Một số bệnh nhân có dấu hiệu đau âm ỉ, nặng nề ở vùng hàm trước khi có cơn đau dây V thực sự. Chính triệu chứng này đôi khi làm nhầm lẫn với đau do các nguyên nhân tại răng và nhiều trường hợp đã bị nhổ và chữa răng một cách không cần thiết. Mặt khác, đau dây V lại có thể xảy ra sau can thiệp răng hàm mặt (Như là sau nhổ răng) dẫn đến sự nhầm lẫn trong chẩn đoán nguyên nhân.

- Có thể gặp các vùng kích thích cơn đau, thường nằm gần đường giữa, nếu chạm hoặc sờ nhẹ vào vùng này sẽ gây ra cơn đau. Chính vì vậy mà người bệnh bao giờ cũng có xu hướng che những vùng này. Nhai, nói, đánh răng, không khí lạnh, cười, nghiêng răng có thể kích thích gây ra cơn đau.
- Diễn biến của đau dây V rất đa dạng. Từng đợt có thể kéo dài vài tuần đến vài tháng sau đó là giai đoạn không đau. Tái phát đau rất thường gặp, một số bệnh nhân còn bị đau thường xuyên liên tục.

6. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán đau dây V là chẩn đoán lâm sàng dựa trên các đặc điểm được mô tả trên: đau kích phát tại khu vực chi phối của các nhánh dây V. Có thể phát hiện các vùng kích thích đau.
- Phải cẩn thận loại trừ các nguyên nhân đau do răng, tuy nhiên cũng phải tránh những can thiệp điều trị như nhổ răng một cách không cần thiết.

7. Chẩn đoán hình ảnh học:

- Chụp cộng hưởng từ / Chụp mạch cộng hưởng từ có thể phát hiện các tổn thương mất Myelin, khối choán chỗ vùng góc cầu tiểu não hoặc mạch máu lạc chỗ.
- Chỉ định chụp Cộng hưởng từ chưa cụ thể. Trong những trường hợp sau thì nên chụp để loại trừ khối choán chỗ hoặc bệnh xơ cứng rải rác:
 - Bệnh nhân bị mất cảm giác vùng dây V
 - Bệnh nhân trẻ tuổi (Dưới 40)
 - Bệnh nhân có triệu chứng đau hai bên
 - Không đáp ứng với thuốc

(Tuy nhiên một số bác sỹ cho rằng cần chỉ định chụp cộng hưởng từ cho mọi trường hợp đau dây V.)

8. Điều trị nội khoa: Xem thêm ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V: ĐÁNH GIÁ VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Đối với đau dây V vô căn thì bao giờ cũng bắt đầu điều trị bằng thuốc trước. Phẫu thuật chỉ làm với các trường hợp điều trị nội khoa thất bại.

Nhiều loại thuốc sử dụng để điều trị đau dây V. Trong đó Carbamazepine là thuốc được lựa chọn hàng đầu. Nếu bệnh nhân không đáp ứng với Carbamazepine thì có thể phối hợp với Gabapentin, Lamotrigine, Baclofen, Topiramate hoặc Tizanidine.

- Carbamazepine: liều khởi đầu 100- 200 mg x 2 lần / ngày. Có thể tăng liều dần (200 mg mỗi lần tăng) cho đến khi có tác dụng giảm đau hoặc có biểu hiện của tác dụng phụ. Liều duy trì thường 600- 1200 mg/ ngày

Tác dụng phụ hay gặp là ngủ gà, chóng mặt, buồn nôn, nôn.
Giảm bạch cầu có thể gặp và thường lành tính.

Một số nghiên cứu cho thấy tác dụng của Carbamazepine có thể giảm dần theo thời gian, những trường hợp này nên phối hợp với thuốc khác như Gabapentin, Lamotrigine, Topiramate hoặc những thuốc kháng động kinh mới.

- Baclofen: dùng đơn độc nhưng thường phối hợp với Carbamazepine. Liều khởi đầu 5- 10mg x 3 lần / ngày, tăng dần cho tới liều duy trì 30- 60 mg/ ngày.

Tác dụng phụ: buồn ngủ, chóng mặt, rối loạn tiêu hoá.

Khi muốn dừng thuốc phải giảm từ từ vì một số trường hợp có thể bị co giật, ảo giác khi ngừng thuốc đột ngột.

- Phenytoin: cũng có tác dụng điều trị đau dây V. Một số nghiên cứu cho rằng Phenytoin hoặc Fosphenytoin truyền tĩnh mạch có tác dụng trong đợt đau cấp
- Valproic acid
- Lamotrigine: trong một nghiên cứu ở 13 bệnh nhân không đáp ứng với Carbamazepine và Phenytoin thì có tới 11 người đáp ứng tốt với Lamotrigine với liều 400mg/ ngày
- Gabapentin: là thuốc điều trị đau thần kinh tốt , ít tác dụng phụ và cũng ít tương tác với các thuốc khác. Liều dùng có thể lên tới 900-2400mg/ ngày
- Clonazepam: Được ghi nhận là có tác dụng giảm đau một phần.
- Oxacarbazepine: cũng có tác dụng tốt nhưng và ít tác dụng phụ hơn Carbamazepine.
- Topiramate: Trong nghiên cứu nhỏ về điều trị đau dây V do Xơ cứng rải rác thì có tác dụng tốt.
- Pimozide: được ghi nhận có tác dụng trong điều trị đau dây V dai dẳng. Tuy nhiên thuốc này có nhiều tác dụng phụ như chậm phát triển tâm thần, suy giảm trí nhớ, trạng thái Parkinson.

9. Điều trị ngoại khoa: Xem thêm ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V: ĐÁNH GIÁ VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

- Phẫu thuật giải phóng sự chèn ép của mạch máu khỏi dây V
- Điều trị bằng tia cao tần: tác động qua da vào hạch của dây V
- Tiêm Glycerol: tiêm 0,1 – 0,4 ml Glycerol vào khoang dây V
- Dùng bóng ép vào hạch của dây V
- Phẫu thuật bằng dao Gamma: dùng tia Gamma tác dụng vào rễ dây V .

- Can thiệp vào dây thần kinh ngoại biên: tiến hành trên các nhánh của dây V như nhánh trên ổ mắt, dưới ổ mắt, nhánh lưỡi. Phương pháp này bao gồm tiêm alcohol, cắt dây thần kinh, sóng cao tần, phương pháp nhiệt.